

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Regulasi Emosi

1. Pengertian Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi yang tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional. Kemampuan yang tinggi dalam mengelola emosi akan memampukan individu untuk menghadapi ketegangan dalam kehidupannya (Gross, 1998).

Menurut Gross (2006), respon emosional yang tidak tepat dapat menuntun individu ke arah yang salah. Pada saat emosi tampaknya tidak sesuai dengan situasi tertentu, individu sering mencoba untuk mengatur respon emosional agar emosi tersebut dapat lebih bermanfaat untuk mencapai tujuan, sehingga diperlukan suatu strategi yang dapat diterapkan untuk menghadapi situasi emosional berupa regulasi emosi yang dapat mengurangi pengalaman emosi negatif maupun tingkah laku maladaptif.

Individu yang mengendalikan emosinya dapat mendatangkan kebahagiaan bagi mereka, hal ini dinyatakan oleh Karl C. Garrison (dalam Mappiare, 2003), bahwa kebahagiaan seseorang dalam hidup ini bukan karena tidak adanya bentuk-bentuk emosi dalam dirinya, melainkan kebiasaannya memahami dan menguasai emosi. Proses pengendalian emosi ini juga disebut sebagai proses regulasi emosi. Regulasi emosi merupakan cara individu untuk menentukan emosi apa yang

dirasakan, kapan emosi tersebut dirasakan dan bagaimana mengekspresikan dan mengetahui emosi tersebut (Fridja dalam Gross, 2006).

Gross (1998) mendefinisikan regulasi emosi sebagai cara individu mempengaruhi emosi yang mereka miliki, kapan mereka merasakannya dan bagaimana mereka mengalami atau mengekspresikan emosi tersebut. Regulasi emosi juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengevaluasi dan mengubah reaksi-reaksi emosional untuk bertindak laku tertentu yang sesuai dengan situasi yang sedang terjadi (Thompson, 2001).

Gross (1998) mengemukakan bahwa tujuan dari regulasi emosi sendiri bersifat spesifik tergantung keadaan yang dialami seseorang. Sebagai contoh, pada suatu situasi seseorang menahan emosi takutnya agar ketakutannya tersebut tidak dimanfaatkan orang lain. Dalam situasi yang lain, seseorang dapat dengan sengaja menaikkan rasa marahnya untuk membuat orang lain merasa takut. Cukup sulit untuk mendeteksi tujuan dari regulasi emosi pada tiap individu, namun satu hal yang dapat disimpulkan adalah bahwa regulasi emosi berkaitan dengan mengurangi dan menaikkan emosi negatif dan positif. Emosi positif dan emosi negatif ini muncul ketika individu yang memiliki tujuan berinteraksi dengan lingkungannya dan orang lain. Emosi positif muncul apabila individu dapat mencapai tujuannya dan emosi negatif muncul bila individu mendapatkan halangan saat akan mencapai tujuannya. Hal yang termasuk emosi positif diantaranya adalah senang dan gembira, sedangkan yang tergolong emosi negatif diantaranya adalah marah, takut dan sedih.

Menurut Garnefski (2001) terdapat beberapa macam strategi-strategi untuk meregulasi emosi, yaitu :

a. *Self blame* disini mengacu kepada pola pikir menyalahkan diri sendiri. Beberapa penelitian menemukan bahwa self blame berhubungan dengan depresi dan pengukuran kesehatan lainnya.

b. *Blaming others* mengacu pada pola pikir menyalahkan orang lain atas kejadian yang menimpa dirinya.

c. *Acceptance* adalah mengacu pada pola pikir menerima dan pasrah atas kejadian yang menimpa dirinya. *Acceptance* merupakan strategi *coping* yang memiliki hubungan yang positif dengan pengukuran keoptimisan dan *self esteem* dan memiliki hubungan yang negatif dengan pengukuran kecemasan.

d. *Refocus on planning* mengacu pada pemikiran terhadap langkah apa yang harus diambil dalam menghadapi peristiwa negatif yang dialami. Perlu diperhatikan kalau dimensi ini hanya pada tahap kognitif saja, tidak sampai kepelaksanaan. *Refocusing on planning* merupakan strategi *coping* yang memiliki hubungan yang positif dengan pengukuran keoptimisan dan self esteem dan memiliki hubungan yang negatif dengan pengukuran kecemasan.

2. Aspek-Aspek Regulasi Emosi

Aspek-aspek kemampuan regulasi emosi menurut Thompson (dalam Gross, 1998) terdiri dari:

a. Memonitor emosi (*emotions monitoring*)

Memonitor emosi adalah kemampuan individu untuk menyadari dan memahami keseluruhan proses yang terjadi di dalam diri, seperti: perasaan, pikiran, dan latar belakang dari tindakan. Aspek ini merupakan dasar dari seluruh aspek lain. Artinya kesadaran diri akan membantu tercapainya aspek-aspek yang lain. Memonitor emosi membantu individu terhubung dengan emosi-emosi, pikiran-pikiran, dan keterhubungan ini membuat individu mampu menamakan setiap emosi yang muncul.

b. Mengevaluasi emosi (*emotions evaluating*)

Mengevaluasi emosi yaitu kemampuan individu untuk mengelola dan menyeimbangkan emosi-emosi yang dialami. Kemampuan mengelola emosi-emosi khususnya emosi negatif seperti kemarahan, kesedihan, kecewa, dendam, dan benci akan membuat individu tidak terbawa dan terpengaruh secara mendalam. Hal ini mengakibatkan individu tidak mampu lagi berpikir rasional. Sebagai contoh ketika individu mengalami perasaan kecewa dan benci, kemudian mampu menerima perasaan tersebut apa adanya, tidak berusaha menolak, dan berusaha menyeimbangkan emosi tersebut secara konstruktif.

c. Modifikasi emosi (*emotions modifications*)

Modifikasi emosi yaitu kemampuan individu untuk mengubah emosi sedemikian rupa sehingga mampu memotivasi diri terutama ketika individu berada dalam keadaan putus asa, cemas, dan marah (Gross, 2006). Kemampuan ini membuat individu mampu menumbuhkan optimisme dalam hidup. Kemampuan ini membuat individu mampu bertahan dalam masalah yang membebani, mampu terus berjuang ketika menghadapi hambatan yang besar, dan tidak mudah putus asa serta kehilangan harapan.

Gross (dalam Strongman, 2003) juga menjelaskan berbagai aspek-aspek regulasi emosi, antara lain:

- a. Pemilihan situasi (*situation selection*). Pemilihan situasi dapat dilakukan dengan mendekati atau menjauhi orang, tempat, atau objek-objek tertentu.
- b. Modifikasi situasi (*situation modification*). Modifikasi situasi berhubungan dengan strategi pemecahan masalah. Penyebaran perhatian (*attentional deployment*). Penyebaran perhatian berhubungan dengan kebingungan, konsentrasi, dan atau perenungan.
- c. Perubahan kognitif (*cognitive change*). Perubahan kognitif menyangkut evaluasi dari modifikasi yang telah dibuat, termasuk pertahanan psikologis, dan menurunkan perbandingan sosial (misalnya dia lebih salah daripada saya). Pada umumnya perubahan

kognitif merupakan transformasi kognisi untuk mengubah pengaruh emosional yang kuat dari suatu situasi.

- d. Modifikasi respon (*response modification/modulation*). Contoh modifikasi respon adalah cara agar tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang, mengonsumsi alkohol. Modulasi respon mengacu pada mempengaruhi respon fisiologis, pengalaman, atau perilaku selangsung mungkin. Upaya untuk meregulasi aspek-aspek fisiologis dan pengalaman emosi adalah hal yang lazim dilakukan. Obat mungkin digunakan untuk mentarget respon-respon fisiologis seperti ketegangan otot (anxiolytics) atau hiperaktivitas (sistem-syaraf) simpatik (beta blockers). Olahraga dan relaksasi juga dapat digunakan untuk mengurangi aspek-aspek fisiologis dan pengalaman emosi negatif, dan, alkohol, rokok, obat, dan bahkan makanan, juga dapat dipakai untuk memodifikasi pengalaman emosi.

Bentuk lazim lain dari modifikasi respon melibatkan regulasi perilaku yang mengekspresikan emosi (Gross, & John, 2003). Banyak studi menunjukkan bahwa menginisiasi perilaku ekspresif-emosi sedikit meningkatkan perasaan tentang emosi itu. Menariknya, mengurangi perilaku ekspresif-emosi tampaknya mempunyai efek menurunkan pengalaman emosi positif tetapi tidak menurunkan pengalaman emosi negatif dan benar-benar meningkatkan aktivasi (sistem syaraf) simpatik (Gross, 1998).

3. Proses Regulasi Emosi

Menurut Gross dan Thompson (1998), regulasi emosi meliputi semua kesadaran dan ketidaksadaran strategi yang digunakan untuk menaikkan, memelihara, dan menurunkan satu atau lebih komponen dari respon emosi. Komponen, perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis, proses regulasi emosi terjadi dua kali, yaitu pada awal tindakan (*antecedent-focused emotion regulation/reappraisal*) dan regulasi yang terjadi pada akhir tindakan (*response-focused emotion regulation/suppression*). Regulasi awal terdiri dari perubahan berpikir tentang situasi untuk menurunkan dampak emosional, sedangkan regulasi akhir menghambat keluaran tanda-tanda emosi.

Lazarus (1991) mengemukakan teori proses model regulasi emosi, yaitu:

- a. Individu memasuki situasi tertentu.
- b. Individu memberikan perhatian pada aspek-aspek tertentu dari situasi, daripada orang lain.
- c. Individu menafsirkan, atau menilai, aspek-aspek situasi dengan cara yang memudahkan respons emosional.
- d. Kemudian individu mengalami emosi meledak penuh, termasuk perubahan-perubahan fisiologis, perilaku impuls, dan perasaan subjektif.

Teori emosi ini jauh dari meyakinkan; urutan peristiwa dapat bervariasi, dan kadang-kadang individu mengalami beberapa aspek emosi tanpa orang lain.

Namun, teori tampaknya cukup menjelaskan pengalaman emosional yang telah membantu dalam memahami peraturan emosi.

Bonanno & Mayne (dalam Gross, 1998) mengemukakan tiga dasar kategori dalam regulasi emosi psikologis, yaitu:

a. Kontrol regulasi

Kontrol regulasi merupakan proses pencapaian keseimbangan emosional (*emotionalhomeostasis*). Keseimbangan emosional adalah konseptualisasi masalah terhadap tujuan yang mencakup frekuensi ide-ide, intensitas atau durasi pengalaman, ekspresi atau *channel* fisiologis dari respon emosional. Apabila kontrol regulasi tidak berhasil, maka terjadi pemisahan emosi, tekanan, dan ekspresi. Apabila kontrol emosi dapat dicapai, maka orang memasuki regulasi selanjutnya.

b. Regulasi awal

Regulasi awal dilakukan untuk mencapai atau terpeliharanya keseimbangan emosional. Jika regulasi awal tidak dapat dipelihara, maka terjadi beberapa reaksi, misalnya mencari atau menghindari, kemudian seseorang memasuki tahap selanjutnya.

c. Eksplorasi regulasi

Eksplorasi regulasi adalah mencoba perilaku baru, melakukan kegiatan-kegiatan dalam rangka mempelajari emosi-emosi mereka, dan keseimbangan emosional ini sebenarnya tidak pernah tercapai. Akan tetapi, orang akan selalu

berusaha mencapainya sehingga mereka akan mencari cara-cara baru untuk dapat terus mencapai keseimbangan emosional.

Dari seluruh kajian teoritis diatas, peneliti menyimpulkan, regulasi emosi kemampuan menilai, mengatasi, mengelola emosi dalam berbagai kondisi terutama kondisi yang menyulitkan, tegang atau panik. Bertujuan untuk mengarahkan perilaku menjadi lebih baik dan bereaksi lebih tepat di suatu situasi.

Adapun strategi-strategi untuk meregulasi emosi, yaitu : *Self blame, Blaming others, Acceptance* dan *Refocus on planning*.

Sedangkan, aspek pada regulasi emosi adalah Memonitor emosi (*emotions monitoring*), Mengevaluasi emosi (*emotions evaluating*) Modifikasi emosi (*emotions modifications*), Pemilihan situasi (*situation selection*), Modifikasi situasi (*situation modification*), Perubahan kognitif (*cognitive change*) dan Modifikasi respon (*response modification*).

Lalu berikutnya, proses regulasi emosi dapat disimpulkan sebagai berikut; Individu memasuki situasi tertentu, individu memberikan perhatian pada aspek-aspek tertentu dari situasi, daripada orang lain; individu menafsirkan, atau menilai, aspek-aspek situasi dengan cara yang memudahkan respons emosional, dan kemudian individu mengalami emosi meledak penuh, termasuk perubahan-perubahan fisiologis, perilaku impuls, dan perasaan subjektif.

B. Katsaridaphobia

1. Pengertian *phobia*

Phobia merupakan kondisi keterbatasan karena dorongan kecemasan dan ketakutan manusia. *Phobia* juga dipahami sebagai pengalaman subjektif. *Phobia* membatasi keberadaan ruang gerak seseorang melalui cemas dan takut yang menguasai pikiran. Kondisi keterbatasan terjadi saat aktifitas manusia menjadi terbatas, tidak biasa, atau abnormal dalam pandangan sosial. Pengalaman *phobia* berikut reaksi tindakan merupakan wujud nyata korelasi pikiran manusia.

Seperti yang dijelaskan di bab I, *phobia* adalah rasa ketakutan yang berlebihan pada sesuatu hal atau fenomena. *Phobia* bisa dikatakan dapat menghambat kehidupan orang yang mengidapnya. Bagi sebagian orang, perasaan takut seorang pengidap *phobia* sulit dimengerti. Ada perbedaan "bahasa" antara pengamat *phobia* dengan seorang pengidap *phobia*. Pengamat *phobia* menggunakan bahasa logika sementara seorang pengidap *phobia* biasanya menggunakan bahasa rasa. Bagi pengamat dirasa lucu jika seseorang berbadan besar, takut dengan hewan kecil seperti kecoak atau tikus. Sementara di bayangan mental seorang pengidap *phobia* subjek tersebut menjadi benda yang sangat besar, berwarna, sangat menjijikkan ataupun menakutkan.

Kata "*phobia*" sendiri berasal dari istilah Yunani "*phobos*" yang berarti takut (*fear*), lari (*fight*), dan panik (*panic-fear*), takut hebat (*terror*). Menurut kisah dalam mitologi Yunani, *phobia* berasal dari dewa Phobos sebagai dewa yang bertugas memunculkan pikiran-pikiran menakutkan serta menciptakan teror bagi para musuh Yunani. *Phobia* dalam sejarah sudah ada pada tulisan Mesir Kuno

dalam penggambaran ketakutan manusia. Kata *phobia* muncul kemudian dalam arti takut akan sesuatu objek dan situasi mengancam. Selanjutnya *phobia* digunakan untuk menunjukkan keadaan seseorang yang mengalami ketakutan luar biasa terhadap objek maupun situasi. Istilah ini memang dipakai sejak zaman Hippocrates.

Phobia merupakan keadaan antara takut dan cemas, di satu sisi *phobia* dapat menunjukkan ketakutan akan objek nyata seperti takut pada seekor kecoa. Sebaliknya *phobia* dapat berwujud kecemasan ketika muncul perasaan tak terjelaskan, pikiran yang mengerikan, memunculkan reaksi panik tanpa perlu hadirnya objek maupun situasi tertentu. *Phobia* menimbulkan penilaian-penilaian yang buruk dan tidak menyenangkan pada seseorang.

Walaupun ada ratusan macam *phobia* tetapi pada dasarnya *phobia-phobia* tersebut merupakan bagian dari 3 jenis *phobia*, yang menurut buku DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder IV) ketiga jenis *phobia* itu adalah:

- a. ***Phobia* sederhana atau spesifik** (*Phobia* terhadap suatu obyek/keadaan tertentu) seperti pada binatang, tempat tertutup, ketinggian, dan lain lain.
- b. ***Phobia* sosial** (*Phobia* terhadap pemaparan situasi sosial) seperti takut jadi pusat perhatian, orang seperti ini senang menghindari tempat-tempat ramai.
- c. ***Phobia* kompleks** (*Phobia* terhadap tempat atau situasi ramai dan terbuka misalnya dikendaraan umum/mall) orang seperti ini bisa saja takut keluar rumah.

2. Ciri-ciri dari *phobia* dalam DSM-V (Diagnostic Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder V)

Dalam DSM V tidak ada disebutkan *Katsaridaphobia* (begitu juga dengan nama-nama *phobia* spesifik lainnya, namun dijelaskan bahwa Kriteria Diagnostik untuk *phobia* spesifik adalah sebagai berikut:

- a. Ditandai dengan ketakutan atau kecemasan terhadap suatu objek atau situasi spesifik (seperti, terbang, ketinggian, binatang, mendapatkan suntikan, melihat darah).
- b. Objek atau situasi *phobia* hampir selalu menarik keluar secara langsung ketakutan atau kecemasan.
- c. Objek atau situasi *phobia* secara aktif dihindari atau meanhan diri dengan rasa takut dan kecemasan yang intens.
- d. Ketakutan atau kecemasannya sangat tidak umum dibanding proporsi bahaya yang ada pada objek atau situasi spesifiknya dan terhadap konteks sosiokultural.
- e. Ketakutan, kecemasan atau penghindarannya sangat persisten, biasanya berlangsung dalam 6 bulan atau lebih.
- f. Ketakutan dan kecemasan, atau penghindaran menyebabkan signifikan stress klinis atau kesulitan dalam bersosialiasi, pekerjaan atau fungsi dan area penting lainnya.

g. Gangguannya lebih baik tidak disamakan dengan gejala atau gangguan lain, termasuk ketakutan, kecemasan dan penghindaran situasi yang terasosiasi dengan gejala seperti panic atau gejala lain yang tidak sesuai (seperti dalam *agoraphobia*): objek atau situasi berhubungan dengan obsesi (seperti OCD); pemicu terhadap peristiwa traumatik (seperti dalam PTSD); pemisahan dari rumah atau figur yang melekat (seperti dalam gangguan kecemasan terpisah); atau situasi sosial (seperti dalam gangguan kecemasan sosial).

Dispesifikan jika: kode berdasar dalam stimulus *phobia*: 300. 29 (F40. 218) binatang (seperti, laba-laba, serangga, anjing).

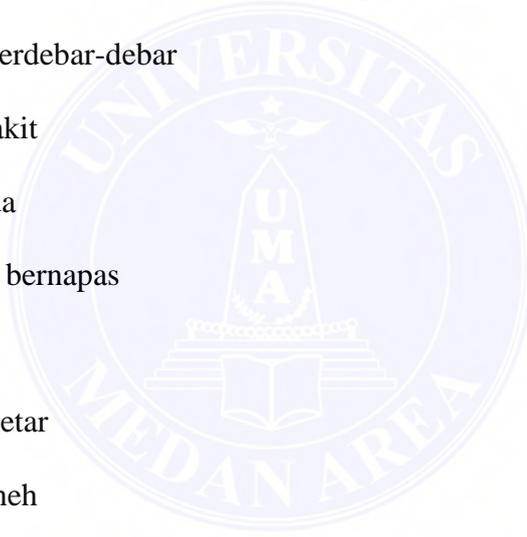
Berdasarkan pemaparan pengertian *phobia* diatas, berikut dipaparkan pengertian spsesifik pada *katsaridaphobia* itu sendiri. *Katsarida* dalam bahasa Yunani berarti 'kecoa', *katsaridaphobia* artinya ketakutan irasional terhadap kecoa. Ketakutan ini muncul karena beberapa faktor yang tidak sedikit di antaranya adalah kecepatan gerak kecoa dan sifat produktifnya. Dimungkinkan juga bahwa individu takut adanya potensi penyakit atau kotoran pada kecoa, tapi lebih mungkin itu disebabkan rasa takut yang sama pada serangga secara umum atau *Entomophobia*.

MedicineNet.com menyatakan bahwa rasa takut ini dapat ditandai dengan,

"Sebuah ketakutan abnormal dan terus-menerus dari serangga [kecoa]. Penderita ketakutan ini mengalami kecemasan yang tidak semestinya meskipun mereka menyadari bahwa kebanyakan serangga tidak menimbulkan ancaman. Untuk menghindari serangga, mereka mungkin sering bersih-bersih kamar dan karpet, menyapu lorong-lorong, menyemprot serangga dengan pembunuh serangga atau menutup semua pintu dan jendela rumah."

Salah satu penyebab utama untuk *phobia* ini sering dapat ditelusuri oleh sebuah insiden sebelumnya yang melibatkan kecoa. Bisa jadi karena diturunkan oleh lingkungan keluarga atau ada yang menanamkan rasa takut hanya dengan menceritakan kesan negatif tentang kecoa. Mungkin juga telah diperkuat pada saat dewasa melihat kecoa dan mengungkapkan kekhawatiran yang luar biasa. Skenario ini dapat mengambil ketakutan kekanak-kanakan dan memperkuat itu berkali-kali.

AnxietyCare.org memberikan daftar berikut gejala tambahan:

- 
- a. Jantung berdebar-debar
 - b. Merasa sakit
 - c. Nyeri dada
 - d. Kesulitan bernapas
 - e. Pusing
 - f. Kaki gemetar
 - g. Merasa aneh
 - h. Terus berkeringat
 - i. Merasa lemah
 - j. Tenggorokan kering
 - k. Penglihatan atau pendengaran ' kabur '

(<http://www.fearofstuff.com/insects/the-fear-of-cockroaches/> diakses pada tanggal 4 April 2013.)

3. Penyebab *Phobia* Secara Teoritis

Beberapa pendekatan teori yang membahas terbentuknya *phobia* pada individu:

a. Teori Psikoanalisis

Orang pertama yang mencoba menjelaskan secara sistematis perkembangan perilaku *phobia* adalah Freud. Menurutnya, *phobia* merupakan pertahanan terhadap kecemasan yang disebabkan impuls-impuls id yang ditekan. Kecemasan ini dialihkan dari impuls id yang ditakuti dan dipindahkan ke suatu objek atau situasi yang memiliki koneksi simbolik dengannya. *Id* mengalami represi di masa kecil, ketakutan menjadi suatu keadaan salah menempatkan rasa tertekan atas objek atau situasi yang secara simbolis terhubung dengan pembentukan diri. *Phobia* menjadi upaya menjauhi konflik yang menekan diri manusia dengan menghindari simbol tertentu yang menjadi penghubung pada pengalaman di masa kecil. Kondisi ini memicu kegugupan lebih khusus pertama pada kualitas tidak menyenangkan (*unpleasurable quality*), kedua pada fenomena penghentian (*effluent or discharge phenomena*), dan ketiga persepsi (*perception*).

Contoh situasi tersebut adalah *lift* dan tempat tertutup. Dengan menghindarinya seseorang dapat menghindar dari konflik-konflik yang ditekan.

Berdasarkan teori *phobia* lain dari psikoanalisis yang diajukan oleh Arieti (1979), sesuatu yang ditekan merupakan masalah interpersonal tertentu di masa kecil dan bukan suatu impuls id. Arieti berteori bahwa pada masa kanak-kanak, orang-orang yang menderita *phobia* pada awalnya menjalani periode tanpa dosa di mana mereka memercayai orang lain di sekitar mereka untuk melindungi mereka dari bahaya. Kemudian mereka menjadi takut bahwa orang dewasa tidak dapat

diandalkan. Mereka tidak dapat hidup dengan ketiadaan rasa percaya tersebut. Untuk dapat kembali memercayai orang lain, secara tidak sadar mereka mengubah rasa takut pada orang lain tersebut menjadi rasa takut pada situasi yang tidak menyenangkan.

b. Teori Belajar Kognitif

Sudut pandang kognitif terhadap kecemasan secara umum dan *phobia* secara khusus berfokus pada bagaimana proses berfikir manusia dapat berperan sebagai diathesis dan pada bagaimana pikiran dapat membuat *phobia* menetap. Kecemasan dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih besar untuk menanggapi stimulasi negatif, menginterpretasi informasi yang tidak jelas sebagai informasi yang mengancam, dan memercayai bahwa kejadian negatif memiliki kemungkinan lebih besar untuk terjadi di masa mendatang (Heinrichs & Hoffman, 2000; Turk Dkk, 2001). Isu utama dalam teori ini adalah apakah kognisi tersebut menyebabkan kecemasan atau apakah kecemasan menyebabkan kognisi tersebut. Walaupun beberapa bukti eksperimental mengindikasikan bahwa cara menginterpretasi stimuli dapat menyebabkan kecemasan di laboratorium (Matthews & McKintosh, 2000), namun tidak diketahui apakah bisa kognitif menjadi penyebab gangguan anxietas.

Teori kognitif mengenai *phobia* juga relevan untuk berbagai fitur lain dalam gangguan ini rasa takut yang menetap dan fakta bahwa ketakutan tersebut sesungguhnya tampak irasional bagi mereka yang mengalaminya. Fenomena ini dapat terjadi karena rasa takut terjadi melalui proses-proses otomatis yang terjadi pada awal kehidupan dan tidak disadari. Setelah proses awal tersebut, stimulasi

dihindari sehingga tidak diproses cukup lengkap dan yang dapat menghilangkan rasa takut tersebut (Amir. Foa, & Coles, 1998).

4. Faktor-faktor Biologis yang Memengaruhi *Phobia*

Berbagai teori yang telah kita bahas terutama melihat pada lingkungan untuk menemukan penyebab dan yang membuat *phobia* menetap. Namun, mengapa beberapa orang memiliki ketakutan yang tidak realistis, sedangkan yang lain tidak, padahal mereka mendapat kesempatan pembelajaran yang sama? Mungkin mereka yang secara negatif sangat terpengaruh oleh stres memiliki malfungsi biologis (suatu diathesis) yang dengan cara satu atau lainnya memicu terjadinya *phobia* setelah kejadian yang penuh stres. Penelitian dalam tiga area berikut sedikit menjelaskan: faktor genetik dan faktor neurologi.

a. Faktor Genetik

Beberapa studi telah menguji apakah faktor genetik berperan dalam *phobia*. *Phobia* darah dan penyuntikan sangat familial; 64 persen *phobia* darah dan penyuntikan memiliki sekurang-kurangnya satu kerabat tingkat pertama yang menderita gangguan yang sama, sedangkan prevalensi gangguan dalam umum hanya 3 sampai 4 persen (Ost, 1992). Sama dengan itu, baik untuk *phobia* sosial maupun *phobia* spesifik, prevalensinya lebih tinggi dibanding rata-rata pada keluarga tingkat pertama pasien, dan studi terhadap orang kembar menunjukkan kesesuaian yang lebih tinggi pada kembar MZ (Hettema, M. Neale, & Kendler, 2001).

Terkait dengan penemuan ini adalah penelitian Jerome Kagan mengenai karakter terhambat atau pemalu (Kagan & Snidman, 1997). Beberapa bayi

usia empat menjadi terganggu dan menangis ketika ditunjukkan mainan atau stimulasi lain. Pola perilaku ini, yang mungkin diturunkan, dapat menjadi tahap awal bagi perkembangan *phobia* kelak. Dalam satu studi, sebagai contoh, anak-anak yang mengalami hambatan memiliki kemungkinan lima kali lebih besar dibanding anak-anak yang tidak terhambat untuk mengalami *phobia* kelak (Biederman dkk, 1990).

b. Faktor Neurologi

Neurologi membahas masalah kecemasan dan ketakutan melalui penelitian kondisi sistem syaraf beserta reaksi impuls syaraf yang menegang atau tertekan ketika seseorang mengalami *phobia*. Melalui penelitian syaraf dapat ditemukan peranan berarti *amygdala* dan *hippocampus* ketika manusia mengalami kecemasan maupun ketakutan. *Amygdala* adalah bagian dalam otak manusia dengan bentuk menyerupai almond yang dipercaya berfungsi komunikasi untuk menghubungkan bagian penerimaan isyarat atau tanda-tanda dari panca indera dengan bagian penafsiran isyarat pada otak manusia (National Institute of Mental Health 21-22)

Amygdala mengirim perintah kewaspadaan pada seluruh bagian otak atas kehadiran ancaman. Perintah dari *amygdala* kemudian mampu memicu reaksi berupa rasa cemas serta takut yang berlebihan atas ancaman yang telah diprediksi terjadi dalam pikiran. Kepekaan *amygdala* serta tempo dalam merespon kehadiran ancaman akan berbeda dan sifatnya genetik berikut reaksi tubuh misalnya meningkatkan tekanan darah. Keadaan ini menunjukkan bahwa memori emosional disimpan pada pusat *amygdala* jelas berperan dalam kecemasan serta ketakutan yang berlebihan seperti jenis *phobia* khusus.

Hippocampus adalah bagian dalam otak yang mengisyaratkan ingatan peristiwa-peristiwa mengancam ke dalam memori manusia. *Hippocampus* berfungsi *mis-match detection*, yakni menemukan ketidaksesuaian dan segera mengisyaratkan perhatian dalam pikiran dan seketika *hippocampus* berikut bagian otak membangun mekanisme perhatian untuk menyiapkan diri dari peristiwa langsung yang tiba-tiba dapat memasuki kesadaran. Bagian otak yang istimewa ini menjadi lebih kecil pada orang yang mengalami *phobia* atau memang mengecil ketika manusia merasakan ancaman dapat ditelusuri juga lewat kasus lain sebagai perbandingan.

Ukuran *hippocampus* dapat mengecil dalam kasus nyata tertentu, seperti orang yang menjadi korban penyiksaan di masa kecil, atau orang yang menjalani pelatihan kemiliteran. Kemauan untuk membatasi dan membuat ketentuan menjadi penyebab reduksi ukuran *hippocampus*.

Lisa (2009), menuliskan bahwa ada penelitian yang telah menunjukkan orang-orang yang menderita gangguan kecemasan, termasuk *phobia*, memiliki masalah dengan pengaturan kadar serotonin di otak mereka. Serotonin adalah bahan kimia yang bertindak sebagai neurotransmitter. Neurotransmitter memodulasi sinyal antara neuron dan sel-sel lain.

Serotonin bertindak di otak dan, antara lain, moderat mood. Tingkat serotonin yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dapat menyebabkan depresi dan kecemasan. Akibatnya, *phobia* sering diperlakukan dengan kelas antidepresan yang dikenal sebagai Serotonin Selektif Reuptake Inhibitor (SSRI).

Biasanya serotonin dilepaskan dari sel saraf ke dalam celah sinaptik antar sel. Hal ini diakui oleh sel saraf kedua, yang kemudian mengirimkan sinyal ke otak. Serotonin tersebut kemudian direbut kembali oleh sel saraf pertama.

SSRI mencegah beberapa serotonin dari yang diserap ini tetap di celah sinaptik untuk lebih merangsang sel saraf kedua. SSRI bukan satu-satunya obat yang digunakan dalam pengobatan *phobia*, tetapi adalah yang paling efektif.



C.Paradigma Penelitian

